

## AIDS aus der Sicht der Medizinsoziologie

Gerhardt, Uta

Veröffentlichungsversion / Published Version

Sammelwerksbeitrag / collection article

### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Gerhardt, U. (1989). AIDS aus der Sicht der Medizinsoziologie. In H.-J. Hoffmann-Nowotny (Hrsg.), *Kultur und Gesellschaft: gemeinsamer Kongreß der Deutschen, der Österreichischen und der Schweizerischen Gesellschaft für Soziologie*, Zürich 1988 ; Beiträge der Forschungskomitees, Sektionen und Ad-hoc-Gruppen (S. 370-372). Zürich: Seismo Verl. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-147199>

### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

minierungsprozessen führen können, sind ebenso wie deren unterschiedliche Verarbeitungsmechanismen zukünftig zu untersuchen.

## **Soziale Dimensionen von AIDS**

Karl Otto Hondrich (Frankfurt)

Wenn es darum geht, Gefahren für die Gesellschaft zu bekämpfen, dann scheint es uns selbstverständlich, dass eine Politik aus einem Guss, womöglich zentral gesteuert, unkoordinierten Einzelentscheidungen überlegen und dass grössere Wissen über ein Problem geringerem Wissen vorzuziehen sei. Beide Selbstverständlichkeiten werden im folgenden in Frage gestellt.

1. Nichtwissen hat wichtige Funktionen für den Schutz von Personen und sozialen Beziehungen und darüber hinaus für die Steuerung sozialer Risiken und für soziale Integration.
2. Am Risiko AIDS lässt sich zeigen, dass seine Steuerung, für die idealtypisch zwei Modelle gegenübergestellt werden, in keinem Fall auf den bewussten Erhalt von Nichtwissen beziehungsweise auf die deutliche Abgrenzung von Wissen und Nichtwissen verzichten kann: Im Konzept der "Fremdsteuerung" mit Hilfe staatlichen Zwangs, noch mehr im alternativen Konzept "selbststeuernder Systeme" spielt Nichtwissen eine tragende Rolle.
3. Ein Vergleich der beiden Steuerungskonzepte ergibt, dass keines von beiden dem anderen unbedingt vorzuziehen ist. Ihre jeweilige Wirksamkeit hängt davon ab, wie sie in das weitergespannte Wert- und Institutionsgefüge einer Gesellschaft passen. Das Konzept der Selbststeuerung entspricht, besonders im Hinblick auf das AIDS-Risiko, der Komplexität, Individualität und Intimität in modernen Gesellschaften eher als das Konzept der Steuerung durch den Staat.
4. Jedes Steuerungssystem trägt in sich Widersprüchlichkeiten und paradoxe Effekte, die um so deutlicher hervortreten, je reiner und erfolgreicher es verwirklicht wird. Deshalb ist eine Risikosteuerung, die weniger perfekt an einem idealen Steuerungstyp ausgerichtet ist und somit unerwünschte Folgewirkungen abschwächt, besser als eine perfekte.

## **AIDS aus der Sicht der Medizinsoziologie**

Uta Gerhardt (Giessen)

Die Diskussion um das Krankheitsbild AIDS - aus soziologischer Sicht - kristallisiert sich um zwei Aspekte des *Phänomens* der HIV-Infektion: (1) Zweiphasigkeit der Erkrankung (Infektion mit dem Virus und nachfolgende Seropositivität unklarer Dauer, wobei bereits Infektiosität besteht (für andere); Erkrankung am Vollbild AIDS, angekündigt und begleitet von sog. opportunistischen Infektio-

nen; (2) Historische Offenheit des Phänomens, d.h. Entwicklung angemessenen Wissens dessen, was das Krankheitsbild "ist", über die Zeit seit ca. 1980; dabei Fortgang vom moralischen zum medizinischen Diskurs, vom Denken in Risikogruppen zur Definition per serologischem Status.

Unter begrifflichem soziologischem Blickwinkel kann zunächst, wenn ein dem *Strukturfunktionalismus* angelehntes theoretisches Paradigma zugrundegelegt wird, das Problem der gesellschaftlichen *Devianz* im Vordergrund stehen. Dabei geht es um die Frage: Inwiefern ist das normative Muster, mit dem auf das Phänomen gesellschaftlich adäquat reagiert wird, eines eher von *Krankheit* oder *Kriminalität*? Die entsprechenden Gegenüberstellungen bzw. normative Orientierungen sind: nicht selbst verantwortet vs. selbst verantwortet, also unvermeidbar vs. vermeidbar (bei Ansteckung durch andere ebenso wie bei der Ansteckung anderer); keine Sanktionen für "Verursachung" vs. Missbilligung oder Bestrafung für "Verursachung" (inklusive Weitergabe an unwissende Sexual- oder Drogenpartner). Einsicht: Aufgrund der Zweiphasigkeit und angesichts der Vielgestalt der Infektionskanäle sprengt AIDS die Unterscheidung Krankheit - Kriminalität als normativ geregelte Formen der Devianz in der Gesellschaft.

Durch das Dilemma der normativen Zuordnung entstehen begriffliche Schwierigkeiten im medizinischen und juristischen Umgang mit den Krankheitsumständen und mit Erkrankten bzw. Infektionsgefährdeten. Diese schlagen sich auch in praktischen Debatten über Prinzipien der Präventions- und Bekämpfungsprogramme nieder (Modell der freiwilligen Selbstkontrolle vs. Modell der amtlichen Überwachung).

Aus der Perspektive der *phänomenologisch* begründeten Soziologie kommt ein zweiter Aspekt des Phänomens in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit, nämlich die gesellschaftliche *Bedeutung* der Erkrankung. FOUCAULT bemerkt, dass in der Sexualität im 20. Jahrhundert (seit dem Siegeszug der Psychoanalyse) das Prekärste der körperlichen Existenz des Menschen, die ungehemmte Sexualität, zum Angelpunkt von Freiheit und Kultur gemacht worden sei, - wodurch deren (Selbst-)Kontrolle im Zuge der AIDS-Prophylaxe als kultureller oder persönlicher Emanzipationsrückschritt erscheinen muss (müsse). Der Gedanke könnte auch im Sinne der LUCKMANNschen Religionssoziologie formuliert werden. In diesem Zusammenhang erscheint freiwillige Prävention auf der einen Seite einzig möglich, auf der anderen Seite kaum machbar. Hier enthüllt die Debatte um die Möglichkeit der Stigmatisierungsgefahr Infizierter durch tolerante Haltung Nicht-infizierter eine bisher nicht ausdiskutierte andere Seite des grundsätzlich ambivalenten gesellschaftlichen Kontextes. Dabei wird zugleich problematisch, ob der Staat tatsächlich Garant der Prävention sein sollte, statt der Medizin, wie weithin undiskutiert vorausgesetzt wird.

Abschliessend werden die beiden Problemlemmata noch einmal genannt, die unter den beiden theoretischen Perspektiven der (Medizin-)Soziologie sichtbar werden:

- a) Medizinische und juristische Kontrolle widersprechen einander teilweise; ihr angemessenes Verhältnis setzt voraus, dass der Widerspruch realisiert wird, der in der gleichzeitigen Geltung der normativen Devianzformen Krankheit *und* Kriminalität liegt.
- b) Die kulturelle Bedeutungsschwere des Krankheitsbildes, das zur Neubestimmung des Verhältnisses von Freiheit, Identität und Sexualität herausfordert, wird vor dem Hintergrund oft streitbar vertretener Demokratievorstellungen diskutiert. Das Dilemma ist, dass dabei der Staat als Garant demokratischer gesellschaftlicher Formen gesehen wird, doch nicht die Medizin, die doch viel mehr eine Institution *der* und nicht auch gegen die Gesellschaft gerichtet ist, wie z.B. der Staat.

### **Perspektiven für die sozialwissenschaftliche AIDS-Forschung**

Wolfgang Heckmann (Berlin)

Betrachtet man die Entwicklung des wissenschaftlichen Engagements zum Thema AIDS formal, so fällt im Verhältnis von natur- und sozialwissenschaftlichen Disziplinen einerseits auf, dass die naturwissenschaftliche Gesundheitsforschung sehr viel eher reagiert hat als die sozialwissenschaftliche, andererseits aber auch, dass die nicht-medizinische Forschung von ihrem Engagement her betrachtet nun schon stark aufgeholt hat. Dennoch hat sie es immer noch schwer, sich zu etablieren: 1985 in Atlanta und 1986 in Paris wurde bei den grossen Internationalen Kongressen jeweils am Ende lediglich öffentlich bedauert, dass sich die Sozialwissenschaften nicht beteiligt hätten.

Beim 3. Internationalen AIDS-Kongress, 1987 in Washington, wurde bereits eine ganze Abteilung für die Sozialwissenschaften reserviert, wenn auch bei der Vorbereitung noch alles in der Hand der Mediziner blieb.

Beim 4. Internationalen AIDS-Kongress, dieses Jahr in Stockholm, wurden bereits zwei Abteilungen den psycho-sozialen Fragen gewidmet. Eine dieser Abteilungen - "The Face of AIDS" - wurde von Sozialwissenschaftlern der WHO und von regionalen AIDS-Hilfe-Gruppen organisiert.

In der Bundesrepublik Deutschland ist die sozialwissenschaftliche AIDS-Forschung noch sehr am Anfang. Der erste deutsche AIDS-Kongress, der von allen einschlägigen medizinischen Fachgesellschaften im Februar 1988 in München durchgeführt wurde, fand ohne jede sozialwissenschaftliche Beteiligung statt. So weit die formale Betrachtung.

#### *Neue Aufgaben*

Auch die Forschung kann sich dem Bedingungs Zusammenhang, in dem AIDS-policy stattfindet, nicht entziehen. Sie muss sich zu den unterschiedlichen Strategien und den sie beherrschenden Kräften verhalten: der medizinischen, der seuchenpolizeilichen und der psycho-sozialen Strategie und ihrer jeweiligen Lobby.